مقدمة:

تعرف الأرطفونيا بالعلم متعدد التخصصات فقد عرفتها **B.Maisonny** في كتابها **Language oral et écrit(1986)** بأنها دراسة واعادة تصحيح اضطرابات الصوت والكلام واللغة الشفوية والمكتوبة عند الطفل والمراهق والراشد ، يطلق لفظ **Ortho-phonie** في فرنسا وكندا وبالضبط في مقاطعة كيبيك وفي الجزائر و هو مصطلح ذوأصل يوناني ومعناه إعادة تربية الصوت، أما في مصر يستعمل لفظ التأهيل التخاطبي ، في بلجيكا والدول الفرنكوفونية يستعمل لفظ **Logo-pédie** له أصول يونانية أيضا ويعني بيداغوجية اللغة. أما في الدول الأنجلوسكسونية فيستعمل لفظ **Speech Therapy** أي علاج الكلام.

إن اضطرابات اللغة والتواصل عرفت منذ ملايين السنين ولكن العلم الذي يهتم بها نشأ حديثا مقارنة بعلوم أخرى فبدايات الأرطفونيا كانت في أوربا على شكل تطبيقات و دراسات في اعادة التربية لاضطرابات اللغة قام بها أطباء ولسانيون ثم تطورت تدريجيا حتى أصبحت تخصص علمي مستقل وقائم بذاته وأصبح بإمكان المختص أن يقيم ويشخص ويعالج ويبحث دون تبعية لأي تخصص.

فالأرطفونيا تطورت كالعديد من العلوم مع الوقت ومع تطور المجتمع وبفضل تقدم مجالات عديدة كالطب وعلم النفس واللسانيات والتقدم التكنولوجي .في هذه المحاضرات سنغوص أكثر في هذا التخصص ونحاول أن نعرف تاريخ وبدايات الأرطفونيا في العالم وفي بلدنا الجزائر، نعرف الميادين التي تعنى بها الأرطفونياو العلوم التي لها علاقة بها و الأدوار أو المهام التي يقوم بها المختص الأرطفوني وكذلك مجالات ممارستها.

المصطلحات القاعدية في الأرطفونيا:

المصطلحات المتداولة في تخصص الأرطفونيا كثيرة ،في هذا الدرس سنتطرق إلى أكثرها تداولا.

اللغة: Le langageهي ذلك النظام من الأصوات والرموز التي أوجدها الإنسان عن وعي ودراية لتحقيق التواصل بينه وبين الآخرين، وللتعبير عما يخالجه من عواطف، وما يدور في ذهنه من أفكار، ويمكن القول إن اللغة كغيرها من الظواهر الاجتماعية تتأثر تأثرا شديدا بالمنظومة المجتمعية فتزدهر بتقدم أصحابها وتندثر بإهمالهم لها.

الكلام: La parole هو التعبير عن الذات من خلال اللغة، حيث يشمل التنغيم و اختيار و ترتيب الأصوات المنطوقة في السلسلة الكلامية وفقا لقواعد و مستويات التنظيم اللغوي للمحيط الذي يعيش فيه ، بكلمات منطوقة تعبر عن فكرة أو شعور، فهو الاستخدام الفردي للغة من قبل المتحدث .

الصوت: La voix الصوت في مفهومه العام هو نقل الطاقة من جسم مهتز في موجات تنتقل عبر المادة، حيث يستخدم هذا المصطلح للتعبير عما يسمع عندما تدخل الموجات الصوتية إلى أذن الإنسان.

بالنسبة للإنسان هومجموعة من الأصوات التي تنتجها الاهتزازات الدورية للأوتار الصوتية في الحنجرة عن طريق الهواء الزفيري و التي تضخم وتعدل ،حيث تعبر من الجزء الخلفي من الحلق والفم ، وتنتشر جزئيا في البلعوم

وتجويف الأنف ، ويتم تشكيلها على شكل متحرك ومرن لجميع هذه الأعضاء ، التي تشكل المادة الصوتية .أو بمفهوم آخر الأصوات اللغوية ،كما يتميز الصوت بخصائص هي الشدة، الارتفاع، الإيقاع، الجرس.

التصويت:La phonation هو مجموعة من الظواهر الإرادية تتمثل في تكييف حركة التنفس مع الكلام ،اهتزاز الأوتار الصوتية ،تعديل الصوت في رنانات القنوات الصوتية ، ما يؤدي إلى إنتاج أصوات اللغة المنطوقة.

النطق: Articulationهو الحركة المتناسقة لأعضاء التصويت والنطق اللازمة لتشكيل وحدات صوتية تدمج داخل السلسلة الكلامية.

التأخر: Retard نتكلم عن التأخر عند الأطفال الذين لا يعانون من تأخر ذهني و يقدمون مستوى منخفض في الاكتساب التعلمي أو اللغوي أو الأكاديمي مقارنة بأقرانهم من نفس السن.

الاضطراب:Trouble هو حالة من عدم الاستقرار أو وضعية القلق التي يكون عليها الفرد نتيجة لأداء غير طبيعي لعضو أو وظيفة أو جهاز معين ، وفي هذا السياق يوظف المختص الأرطفوني هذا المصطلح و يحاول تحديد طبيعته.

الحوصلة الأرطفونية: Bilan Orthophoniqueهي الفعل الأولي و الضروري لأي قرار علاجي ،حيث يسمح للمختص الأرطفوني معتمدا على المقابلة بالملاحظة والإصغاء إلى المفحوص ومرافقيه ، ومن خلال المعلومات التي يتحصل عليها من تاريخ الحالة مع الاعتماد على اختبارات يحدد طبيعة الاضطراب اللغوي و يقرر فيما إذا كان يتطلب عملية تكفل.

إعادة التربية الأرطوفونية: Rééducation Orthophonique

تهدف إلى بناء قدرات محددة لأجل استعادة الوظيفة الطبيعية أو وضع ووضع وسائل تعويضية في حالة استحالة ذلك، فهي عبارة عن عقد معنوي بين المختص الأرطفوني و المفحوص ،كما أنها تتطلب بعض التعديلات أثناء تطور أداء المفحوص . التكفل أو إعادة التربية الأرطفونية يسبقها دائما الحوصلة الأرطفونية فهي التي تحدد أهدافها و تسمح بوضع تقرير عن وضع المفحوص.

1- نشأة الأرطوفونيا:

مرت الأرطفونيا قبل ظهورها بعدة مراحل مختلفة ساهمت في تطور هذا المجال ،فملامحه بدأت في الظهور في أروبا عموما وفي فرنسا خصوصا وهذا راجع الى الدراسات التي قام بها أطباء و بيداغوجيين شكلوا قاعدة لبداية ظهور الأرطوفونيا.

عدة مصادر ذكرت أن بدايات الأرطوفونيا كانت على يد طبيب سويسري في أمستردام **Courad Johann Amman(1669-1724)** ،كان يهتم بتصحيح اضطرابات النطق والكلام ،كما كانت له اصدارات باللغة الألمانية ترجمت الى الفرنسية واستثمرت في مجال ازالة الخرس للصم. أيضا **L'abbé Claude François Deschamps**

(1745-1791) ولد في أرليون منظر ومطبق وكاتب أسس طريقة اعتمدت في اعادة تربية المصابين بالتأتأة.

Jean Marc Gaspard Itard(1774-1838) ولد بباريس طبيب قضى معظم حياته في معالجة اضطرابات اللغة ومن مؤلفاته مذكرة لقدرات ارجاع الكلام للصم البكم.

Marc Colombat De L'isére(1797–1851) و يعتبر أول من أطلق مصطلح أرطوفونيا ولد في فيينا درس فيها عمل في التجارة مع والده الذي كان غنيا، ذهب الى غرونوبل لدراسة الحقوق ثم ترك الدراسة بسبب آراءه السياسية سنة 1821 وأوقف لمدة عامين في السجن ،غادر فرنسا ثم رجع اليها باسم مستعار ثم أصبح تلميذ لـ Dr-Pruelle في مونبوليي وبعدها تابع دراسته في الطب في ليون ،ستراسبورغ وباريس .اهتم بفيسيولوجية الأعضاء الخاصة بالتصويت درس خصيصا التأتأة وأسس معهد الأرطفونيا سنة 1830 وكان مخصصا للتأتأة اضطرابات الصوت كما كانت له اصدارات مختلفة في الأرطوفونيا تخص الفونولوجيا والتشريح الطبي ومن بينها:

جدول خاص بالميكانيزم الطبيعي لنطق كل الحروف سنة 1830 –التأتأة 1830 ،تشريح أمراض الصوت سنة 1834، مذكرة حول فيسيولوجية واعادة تربية المتأتأ سنة 1836، توفي في باريس بعد مرض طويل وقد اعتمدت نصوصه و مؤلفاته في وضع حدود جديدة لميادين دراسة الصوت كما أشار في مقرراته إلى أهمية الايقاع في اعادة التربية الصوتية. أكمل ابنه Emile مسيرة والده في تأسيس الأرطوفونيا الذي تأكد سنة 1866 حيث تمت الموافقة على تدريس الأرطفونيا في المعهد الوطني للصم البكم بباريس و تناولت المحاور المدرجة كل أنواع التأتأة ،اضطرابات الكلام والصوت للطفل المتخلف ذهنيا، اضطرابات النطق و تدريس النطق للصم البكم.

وتم وضع قاعدة جديدة في مجال اعادة التربية الأرطوفونية سنة 1875 ،و ناقشت أكاديمية الطب مذكرة في الأرطوفونيا لـ Emil Colombat الذي أكد أن التأتأة لا تحتاج الى علاج طبي بل اعادة تأهيل و ذلك سنة **1888** .

Edouard Seguin1812-1880 أول من استحدث برامج اعادة التربية مخصصة لانتباه الأطفال الذين يعانون من تخلف ذهني و حركي وأبحاثه تعدت اضطرابات اللغة.**André Castex 1851 - 1942** طبيب أذن أنف حنجرة أول من فتح فحص متخصص للأخصائي الأرطوفوني في سنة 1903 ومن المؤسسين العلميين الأوائل للارطفونيا بداية من 1920. في سنة 1926 طلب الدكتور Veau وهو جراح بمستشفى الأطفال المعاقين من **Susanne Borel Maisonny (1900-1995)**التكفل بالأطفال الذين يجرى لهم جراحة خاصة بالانقسام الحنكي Division palatine أين كانت نتائج التكفل حسنة مما جعله يرسل لها حالات أخرى ،وتعد **Suzanne Borel Maisonny** أول من أسس الأرطوفونيا الحديثة كانت تلميذة Abbé Rosslo مؤسس الصوتيات التجريبية، حاصلة على شهادة ليسانس ، تخصصت في الصوتيات و عملت كرئيسة قسم الأرطفونيا في مستشفى سان فانسون دي بول كما عملت بالمستشفى الخاص بالأطفال المرضى بباريس من 1926الى1961 وكانت المكلفة الأولى بقسم الأرطفونيا بمستشفى هنري روسل بباريس من 1946الى 1974 ،صممت العديد من الاختبارات في اللغة وعدد من الوسائل البيداغوجية في مجال تعلم القراءة و الكتابة و الحساب كما ابتكرت طريقة صوتية و اشارية ثم وسعت مجالها وأصبحت تتكفل بالنطق والكلام عند الأطفال غير المصابين بانقسام الحنك واتجهت خاصة نحو ميدان إعادة تربية الأطفال الصم .

في سنة 1959 أسست النقابة الوطنية للأرطفونيينSNO وأصبحت في سنة 1968 الفيدرالية الوطنية للأرطوفونيا FNO

كما أصدرت عدة مقالات في صحف علمية طبية.

وبفضل جهود **John De Ajuria Guerra** أصبحت مصلحة مستشفى روسل متخصصة في التكفل بالحالات العصبية و حالات عسر القراءة .

كما ساهم علماء الأعصاب الألمان في تطور الأرطوفونيا من خلال الجهود التي بذلوها، و تمثلت في اهتمامهم باضطرابات اللغة من خلال التعرف على طبيعتها وتصنيفها ومن بينها حالات الحبسة وكان ذلك في بدايات القرن التاسع عشر.

في سنة 1963 و في فرنسا تخرجت أول دفعة بشهادة كفاءة في الأرطوفونيا، وفي سنة 1964 صدر قانون 11جويلية ليعطي لها وضعا قانونيا فأصبح بالإمكان تحضير دبلوم دولة في الكفاءة الأرطوفونية.

أما في الجزائر فقد مرت الأرطوفونيا بعدة مراحل أثناء تأسيسها ،و سنتطرق إلى أهم المحطات التي مرت بها ،حيث كانت بداياتها سنة 1973 أين استحدثت في الجزائر العاصمة وكان يتحصل على شهادة كفاءة في الأرطوفونيا وساعد على ذلك القرار رقم 44 الصادر في 23فيفري 1973 أين كان التكوين لمدة عامين نظري و تطبيقي في علم النفس وعامين تكوين خاص بالأرطوفونيا .

وأول ترقية في هذا المجال مست من 3الى 7 طلبة، وتطلب ذلك تطوير برنامج التكوين و خلق مقاعد بيداغوجية جديدة مع استحداث ليسانس في الأرطوفونيا بإشراف متخصص ، كما أن الجمعيات العلمية و بدوراتها التكوينية المتواصلة ساهمت في التكوين عن طريق اصدارات و منشورات دولية ضبطت فيها الأعمال والنشاطات البيداغوجية.

من 1979الى 1983 تمت ترقية لـ 17الى 25طالب قدموا مذكرات تخرج تخصصت في دراسة مختلف الاضطرابات بالتفصيل وتم تجريب اختبارات خاصة بإعادة التربية باللغة العربية والقبائلية . كما تم في مستشفى مصطفى باشا بالعاصمة وفي مصلحة ORL تنصيب أول ثلاثة أخصائيين أرطفونيين ممارسين للتكفل باضطرابات الصوت عند الأطفال .

سنة 1981 تم تنصيب أول اثنين ممارسين أرطفونيين في مصلحة جراحة الأعصاب للتكفل بالجبسة ثم بعدها فتحت عدة مناصب في مصالح ORL ، جراحة الفك و الوجه ، قسم الأعصاب لعدة مستشفيات وكذلك في المراكز المتخصصة .

كما أن الترقيات مست ما بين 35 و 50 طالب حتى سنة 1990 وبذلت جهود حتى يصل العدد الى 300 طالب. في سنة 1985 تم التسريح لتدريس الأفازيا . سنة 1987 صدر القرار رقم 37 في 2 جوان 1987الذي يؤسس لليسانس أرطوفونيا بدلا من شهادة كفاءة في الأرطوفونيا التي كانت معتمدة سنة1973مما سمح بتأسيسها في 29أوت 1987 وكانت معه أول ماجستير أرطوفونيا و مواضيع الأطروحة كانت معالجة للاضطرابات اللغوية. في سنة 1988 نشر الديوان الوطني للمطبوعات الجامعية L'OPU محاضرات حول مفاهيم الأرطوفونيا. سنة 1989-1991 تم استحداث تكوين متواصل للممارسين ، كما شهدت هذه الفترة تقديم ماجستير موضوعها برنامج علاجي لإعادة تربية اضطرابات النطق الوظيفية فيما يخص التصويت العربي ضمت 500 صفحة .

سنة 1991 نشر أول اختبار أرطوفوني موجه لأطفال لغتهم الأم هي العربية، كما تم في هذه السنة أيضا مناقشة

ماجستير أخرى حول تقنيات اعادة التربية والوقاية لاضطرابات الصوت لمحترفي الصوت. وفي أكتوبر من 1992 نوقشت رسالة ماجستير أخرى، وكان الموضوع حول تطبيق التقنية الشفاهية الصوتية في برنامج صغار الصم.
في جانفي من 1993 نوقشت رسالة ماجستير وكان الموضوع الموسيقى أو الايقاع النغمي العلاجي في اعادة تربية حبسي بروكا باللغة العربية .

سنة 1999 تم تأسيس ليسانس أرطوفونيا مستقلة، بكالوريا +4 بقرار وزاري رقم 490 في 17-8-1999، وعممت على الوطن بفضل المتحصلين على الماجستير و الدكتوراه في هذا المجال حيث أسست في جامعة سطيف سنة 2002 و في 2006 في جامعة البليدة , جامعة الأغواط في2007 وكذلك تيزي وزو . في سنة 2009 جامعة عنابة وأم البواقي وقسنطينة و في عدة ولايات من الوطن.

اما ليسانس أرطوفونيا بالنظام الجديد L M D فقد بدأت في 2007 بالعاصمة (قرار 28مارس 2007)
والماستر في 2010 ،و قد ساعدت المجهودات المبذولة من مختلف الأطراف وكذلك المؤتمرات الوطنية والدولية والتي من خلالها تجمعت مختلف الخبرات وذلك بحضور أطباء ومختصين في مجالات مختلفة كانت لهم بصمة في مجال الأرطوفونيا، توجت باستحداث تخصصات في تكوين الأرطوفونيا تبدأ من الماستر وتكتمل في الدكتوراه وهي أمراض اللغة والتواصل، علم الأعصاب اللغوي العيادي و الإعاقة السمعية.

2-ميادين الأرطفونيا:

إن الحديث عن ميدان ممارسة الأخصائي الأرطفوني يقودنا إلى الاضطرابات اللغوية التي يكشفها ويشخصها ويتكفل بها وهي كالآتي:

2-1- ميدان اضطرابات اللغة بشقيها الشفوية والمكتوبة:

أ- **اضطرابات اللغة الشفوية** وتضم كل من:

1-التأخر اللغوي البسيط: يعتبر اضطراب نمائي يرتبط بتطور اللغة الشفوية من جانبي الفهم و الانتاج ، كما يتم التعبير عنه بطريقتين سواء من خلال غياب تام للإنتاج اللساني أو من خلال فقر في الإنتاجات اللسانية الأولى أثناء مرحلة النمو العادي للطفل ، فهو يعبر عن فارق في المستوى اللغوي للطفل مقارنة مع أقرانه ،إضافة إلى نمو بطيء للغة، وفقدان التنظيم اللغوي دون اصابة حسية أو دماغية .

2-الديسفازيا: هي شكل من أشكال التأخر اللغوي ولكن أشد من البسيط و يفصل بينهما الفارق الزمني ،فهي تظهر ما بين خمس و ست سنوات فما فوق ، وتعتبر اضطراب حاد يتمثل في تأخر شديد في اكتساب اللغة له انعكاسات عديدة ،كما يتوافق مع اختلالات مبكرة وحادة ودائمة في تطور اللغة من ناحيتي الفهم و الانتاج ، مع عجز كبير مقارنة بالعمر الزمني للطفل ، وهذا مع عدم وجود عوامل أخرى يحتمل أن تكون مسؤولة عن هذه الصعوبات مثل عدم المعاناة من:
- من الصمم.

– أعضاء النطق طبيعية
–لا يعاني من تخلف ذهني.
– كما ينمو الطفل في بيئة اجتماعية عاطفية مواتية.
– ليس لديه اضطراب نفسي.

و يشير هذا المصطلح أيضا إلى اضطراب على مستوى بنية اللغة تمس مستوى أو أكثر من مستويات اللغة ، وقد صنفها C.L.Gérard كالآتي:
–الديسفازيا الفونولوجية.
–الديسفازيا الفونولوجية– النحوية.
–الديسفازيا المعجمية– النحوية.
–الديسفازيا الاستقبالية.

3–الاضطرابات النطقية:

هي اضطرابات تختلف عن التأخر اللغوي فهي لا تتعلق بتطور اللغة بل بتناسق الحركات اللازمة لإنتاج الأصوات اللغوية ، حيث يقوم الطفل بتشويهها دون تدخل عوامل أخرى عضوية كانت أو حسية ، ومن ثم فهو اضطراب نطقي ذو طبيعة وظيفية.
في حالات أخرى ، يتسبب عامل واحد أو أكثر في تشويه أصوات معينة، على سبيل المثال: ضعف في السمع ، عجز في الإدراك الحسي ، حنك مشقوق ، أسنان مفقودة أو أي خلل في شكل الفم والفك، في هذه الحالات لا يكفي التكفل الأرطفوني لحل المشكلة ، بل يجب الاهتمام بالسبب الأولي أولا من قبل المتخصصين (كطبيب الأسنان ، جراح الفك والوجه... إلخ)، وهذا النوع من الاضطرابات النطقية سببه عضوي.

كما يمكن أن يكون لاضطرابات النطق تأثير على الطريقة التي ينظر بها إلى الفرد من قبل أقرانه ، وبالتالي تؤثر على حياته الاجتماعية والمهنية وكذلك على تقديره لذاته،ومن أهم الاضطرابات النطقية :

اللثغة(Le sigmatisme)والتي بدورها تظهر في عدة أشكال كلثغة الثنايا

(sigmatismeInterdental)- اللثغة الجانبية(sigmatismelateral)

اللثغة السنية(sigmatisme dental)-اللثغة الغنية(sigmatismenazal)

اللثغة المزمارية(sigmatisme occlusif)

الرينولانيا(Rhinolalie)والتي تظهر بسبب خلل وظيفي في شراع الحنك مما ينتد عنه رينولانيا مغلقة أين تصبح الأصوات شفوية

رينولانيا مفتوحة حيث تصدر معظم الأصوات بصفة الغنة

4-اضطرابات الكلام:

4-1- تأخر الكلام:

عند الطفل نجد تأخر الكلام والذي يعد قصور في مستوى ادراك الكلمة مما يسبب صعوبة في توظيف الوحدات اللغوية و تنظيمها وهذا راجع الى ضعف في الذاكرة السمعية وعدم القدرة على الاحتفاظ بالشكل الصحيح للكلمة، ومن أهم أعراضه القلب، الحذف و الإضافة.

4-2- التأتأة :

وهي اضطراب الطلاقة الكلامية يمس مجرى الكلام، نجدها عند الطفل وعند الراشد،و تظهر على شكل توقف عن الكلام أو الإطالة أو التكرار في المقاطع و الكلمات، و يصاحب ذلك بعض التقلصات في عضلات الوجه و هذه التقلصات من الميكانيزمات التي يحاول المتأتأ من خلالها أن يساعد نفسه لبدأ الكلام أو إخفاء اضطرابه.

كما أن هناك أربع أنواع الأكثر شيوعا للتأتأة وهي:

التأتأة التكرارية: يتميز هذا النوع من التأتأة بتكرارات و توقفات لا إرادية تتجلى عموما في المقاطع الأولى من الكلمة الأولى في الجملة و يختلف عدد التكرارات حسب الحالة.

التأتأة الاختلاجية : في هذا النوع يجد المصاب صعوبة في التكلم حيث يتوقف لمدة زمنية معتبرة قبل أن يتمكن من إصدار الكلمة بشكل انفجاري.

التأتأة التكرارية الاختلاجية : وتضم كلا النوعين السابقين عند الفرد الواحد فنلاحظ توقف تام متبوع بتكرارات متعددة.

التأتأة بالكف : يتميز المصاب بهذا النوع من التأتأة بتوقف نهائي عن الحركة قبل التكلم و بعد مدة زمنية يتمكن من النطق ليتوقف مرة أخرى سواء في وسط الجملة أو في بداية الجملة التي تليها.

ب- اضطرابات اللغة المكتوبة: وهي تضم كل من :

1-عسر القراءة (dyslexie):هو قصور في القدرة على القراءة الصحيحة بالدرجة التي يتقنها أقران الطفل الذين هم في مثل عمره ومرحلته التعليمية.

2-عسر الكتابة (dysorthographie): صعوبة في تعلم الكتابة دون اصابة حسية أو دماغية.

3-عسر الحساب(dyscalculie):هو صعوبة تعلم الرياضيات واداء العمليات الحسابية والتعرف على رموزها.

2-2- الاضطرابات الصوتية:

الصوت هو المادة الخام التى تتكون منها أي لغة منطوقة للإنسان، ويحدث اضطراب الصوت عندما تختلف نوعية أو طبقة أو علو أو مرونة الصوت عن الاخرين ضمن نفس العمر والجنس والمجموعة الثقافية ، و نتيجة لذلك فإن اضطرابات الصوت هى كل ما يصيب خاصية أو خصائص الصوت الفيزيائية، و أبرز هذه الاضطرابات هو (البحة

الصوتية) و التي تظهر على شكل تغير فى الصوت الأصلى للإنسان بحيث تخرج الأصوات اللغوية غير واضحة و تنقسم إلى:

أ- بحة عضوية: و تكون نتيجة لأسباب عضوية تصيب الحنجرة أو الأوتار الصوتية كالاستئصال الحنجري سواء جزئي أو كلي ،الأورام و التهابات الحنجرة ، شلل الأوتار الصوتية ،ظهور حبيبات على مستوى الأوتار الصوتية ،الاصابات والحوادث كتمزق غضاريف الحنجرة أو اصابة الأوتار الصوتية.

ب- بحة وظيفية: و هي ناتجة عن سوء استخدام الشخص للصوت لديه.

2-3-الإعاقة السمعية:

الاضطرابات السمعية تشير الى مستويات مختلفة في الضعف السمعي ويقصد بها مواجهة صعوبة في فهم الكلام واكتساب أو انتاج اللغة أي أن المعاق سمعيا هو الذي يعاني من فقدان سمعي يصل الى أكثر من db80 مما يحول دون تمكنه من معالجة ناجحة للمعلومات اللغوية من خلال جهاز السمع وحده سواء باستخدام المعينات السمعية أو بدونها . وتصنف حسب :

-الزمن :أي صمم ولادي ويعني هنا قبل اكتساب اللغة وصمم مكتسب أي بعد اكتساب اللغة

مقدار الفقدان السمعي:

جزئي أو بسيط (db40-20) – متوسط(db70 – 40) –

عميق او شديد (db 90 – 70) – كلي (db120 – 90)

حسب مكان الاصابة: ارسالي أي الاصابة في هذا النوع تكون في الأذن الخارجية

ادراكي او حسي عصبي وتكون الاصابة هنا في الأذن الوسطى او الداخلية

مختلط و الاصابة هنا تجمع بين النوعين الأول و الثاني

2-4- الاضطرابات العصبية و الحبسة:

الاصابة هنا بعد أن تم اكتساب اللغة وفقدانها اثر مرض أو أورام أو اصابة على مستوى الجهاز العصبي المركزي مما ينتج عنه فقدان القدرة على استعمال اللغة سواءا على مستوى الاصدار أو على مستوى الاستقبال أو كلاهما وهناك أسباب عديدة للحبسة مع العلم أنها تصيب المنطقة الخاصة باللغة ونذكر منها:

النزيف الدماغي ، ضيق الأوردة الدماغية ، الحوادث الوريدية الدماغية AVC ،الأمراض الجرثومية الانحلالية التسممية، تصلب الجدار الوريدي ،الصدمات العصبية، الانسداد الدموي العصبي ، اصابة الأوردة المغذية للجهاز العصبي،وهناك عدة أنواع من الحبسة نذكر منها:

حبسة بروكا والاصابة تكون في المنطقة الأمامية من المنطقة السفلى للفص الجبهي منطقة بروكا وهي تتميز بفقر في التعبير الشفوي وفي بعض الأحيان الخرس.

حبسة فيرنيكي والاصابة تكون في المنطقة الخلفية منطقة الفص القفوي الأيسر أو المنطقة السمعية وتسمى أيضا بالحبسة الاستقبالية أو الحسية وتتميز بصعوبة فهم اللغة وتتميز بغزارة الكلام.

الحبسة الاسمية (الأمنيزية) حيث نجد الكلام عادي لكن المصاب يعاني من عدم القدرة على استدعاء الكلمة في الوقت المناسب أو عندما يطلب منه ذلك.
الحبسة التوصيلية في المنطقة الصدغية الجدارية أو الفص الجداري السفلي تتميز بلغة متقطعة مع توقفات وترددات بسبب صعوبة استحضار الكلمة .
الحبسة المختلطة تجمع بين حبسة بروكا وحبسة فيرنيكي.
الحبسة الشاملة وهي الأكثر حدة حيث يعاني المصاب من صعوبة شديدة في التعبير وكذا الفهم.

2-5- الاعاقة الذهنية :

تعد الاعاقة العقلية ضعف في الوظيفة العقلية ناتج عن عوامل داخلية أو خارجية بحيث تؤدي الى تدهور في كفاءة الجهاز العصبي ومن ثم فهي تؤدي الى نقص في القدرة العامة في النمو وفي التكامل الادراكي والفهم، حيث أن المعاقين عقليا غير أكفاء اجتماعيا ومهنيا ودون الأسوياء في القدرة العقلية ،وتختلف درجة الاعاقة العقلية حسب شدتها وتصنيفها الذي يختلف بحسب الجهة التي تعتمد في تصنيفها اما على درجة الذكاء أو درجة القدرة على التكيف أو درجة القدرة على التعلم ومن بينها التخلف العقلي البسيط - المتوسط – الشديد – المتلازمات مثل متلازمة داون ، متلازمة أندي كليفنر...

2-6-التوحد:

يعتبر التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية صعوبة وتعقيدا، لتأثيرها الكبير على مظاهر نمو الطفل المختلفة التي تكون على المستوى اللغوي، و الاجتماعي والحركي، وفي عمليات الانتباه والإدراك ، ولا يتوقف تأثيره على الطفل فقط وعلى جوانب حياته المختلفة، بل يمتد إلى محيطه الذي يسعى لتوفير كل الإمكانيات التي يحتاج إليها هذا الطفل.
وعرف اضطراب التوحد من طرف العديد من الباحثين ومن بينهم ليو كانر **Leo Kanner** الذي يعتبره حالة من العزلة و الانسحاب الشديد وعدم القدرة على الاتصال بالآخرين والتعامل معهم.
كما أن أعراض إ التوحد مختلفة في شدتها وعددها من طفل لآخر حيث تمس الجانب اللغوي، العلاقات الاجتماعية، الاتصال والسلوك.
و تكون واضحة في الجوانب التالية :التواصل، التفاعل الاجتماعي، المشكلات الحسية، اللعب و السلوك.

3- العلوم المرتبطة بالأرطفونيا:

الأرطفونيا أثناء الممارسة تعتمد على علوم متعددة وذلك من خلال العلاقة التي تجمعها بهذه العلوم حيث لا يمكن الاستغناء عنها ومنها:

– الطب: بكل تخصصاته ومن أهمها أو التي تعتمد عليها كثيرا الأرطفونيا : طب الأعصاب – طب جراحة الأذن أنف و الحنجرة ،طب الأطفال، طب الأمراض العقلية للأطفال.

– علم الفيسيولوجيا :فهو ضروري حيث يكاد يتدخل في جميع الاضطرابات ،ففي بعض الدول نجد الأرطفونيا فرع شبه طبي لذا فالأخصائي الأرطفوني أثناء تكوينه لا بد عليه أن يلم بالفيسيولوجيا من خلال دراسة أعضاء النطق من حيث التركيبة والوظيفة .

–**علم النفس المعرفي:** فهو يهتم بدراسة البنيات الذهنية والوظائف العليا المتعلقة بالوظيفة اللغوية من ادراك وتخيل..

–**علم التشريح** :لأجل الالمام بجزئيات الأعضاء وخاصة التي تتدخل في اللغة كالتنفس ، السمع و الحنجرة

–**علم الأعصاب:** لدراسة الجهاز العصبي ومعرفة وظائف كل قسم من الدماغ

– علم النفس: لأنه يحدث وأن يصادف الأخصائي الأرطفوني أثناء الممارسة الميدانية اضطرابات لغوية سببها نفسي ومن بينها التأخر اللغوي أو فقدان الصوت ،ففي الجزائر الأرطفونيا بدأت كفرع من فروع علم النفس فهي تعتمد على معطياته سواء على مستوى التنظير أو التطبيق كم يعتمد عليه الأخصائي الارطفوني من خلال الأخذ بعين الاعتبار الحالات النفسية للمرضى حتى يسهل عليه تطبيق التقنيات بالإضافة الى ذلك فعليه أن يكون على اتصال بالأخصائي النفسي لأنه يعتمد على الميزانية النفسية التي ترافق الفحوصات الطبية بالملف الخاص بالمفحوص.

– علم الاجتماع: يلعب الوسط الذي يعيش فيه الفرد دور في اعطائه نمو سليم بالإضافة الى طلب المساعدة الأولى يقدمها لنا الاباء خاصة اذا كانوا واعين وذلك بتزويد الأخصائي بكل المعلومات المهمة والتي تساعد في عملية التشخيص و كذلك المعرفة الدقيقة للحالة الاجتماعية للعائلة لأنها جزء جد مهم في عملية التكفل ونجاح العملية التكفلية مرهون بمساهمة الوالدين أو المحيط الاجتماعي مع اعطاء المفحوص فرصة للتواصل مع المجتمع مع تبيان أثر فقدان التواصل الاجتماعي.

–اللسانيات: تعتمد عليها الأرطفونيا عادة في اعادة التربية من خلال تحليل الاضطراب ثم استنساخه وتسجيله حسب ما سمعه من المريض ومن خلال الثغرات المدونة يسطر الأخصائي الأرطفوني نوع اعادة التربية

فاللسانيات تهتم بدراسة اللغة من حيث الصوت وسيرورة التواصل ودراسة الخصائص الفيزيائية للصوت فنجد طابعه نبرته و حدته و ايقاعه كما تهتم بدراسة أنساق الأصوات للغة الطبيعية ووظيفتها داخل أنساق الاتصال اللغوي ومن أهم تخصصات اللسانيات التي لها علاقة بالأرطفونيا نجد الفونيتيك تهتم بالأصوات من الناحية الفيزيائية و الفونولوجيا وهي خاصة بلغة أو لغات معينة ووظيفة أو ميكانيزم الأصوات في اللغة أواللغات المعينة.

– **البيداغوجيا:** هي علم تدريس مادة تربوية ودور الأخصائي الأرطفوني كبير في هذا المجال خاصة عند الأطفال الذين يعانون من اضطرابات في اللغة الشفوية والمكتوبة حيث يقوم الأخصائي بالتشخيص و تقديم استراتيجيات للتكفل بهم ومساعدتهم.

4–المهام التي يقوم بها الأرطفوني:

ان كفاءة الأرطفوني و الاهتمام الذي يلقاه هذا المجال مع التعمق فيه يساعد في حصر الاضطرابات اللغوية والسيطرة عليها وبالتالي تكييف أو خلق تقنيات جديدة ويتوقف هذا على كيفية ممارسة هذه المهنة التي تتطلب جهود كبيرة دون أن يتعدى ذلك الى ميادين أخرى والأدوار التي يقوم بها الأرطفوني أثناء تأدية وظيفته كالاتي:

–**دور الملاحظ:** حيث يعتمد على الملاحظة الدقيقة أثناء الفحص التقييمي لقدرات التواصل اللفظي وغير اللفظي للمفحوص وكذلك قابلية التعلم واستعمال اللغة المكتوبة بالإضافة الى التعرف على مستوى النمو الحركي والذهني للمفحوص

–**دور الكاشف:** لا يقتصر الكشف على جوانب القصور عند المفحوص وان كان ذلك المظهر الرئيسي من الفحص وانما يتضمن الجوانب الايجابية لديه وقدراته وذلك بالتعرف عليها وتحليلها وعلاوة على ذلك يتضمن هذا الدور اكتشاف أنماط التواصل القائمة بين الطفل ووسطه العائلي بهدف استغلالها و تطويرها.

–**دور المشخص** : حيث يقوم بهذا الدور من خلال التعرف على الاضطراب من خلال دراسة الأعراض واعطائه التسمية الصحيحة.

–**دور المقيم:** أي أنه من خلال اختبارات خاصة و معينة يقيم القدرات اللغوية المختلفة حيث بواسطة هذه الاختبارات يقيس مستوى اللغة أو أشياء تؤثر في السلوك اللغوي مما يساعد على التقدير الرقمي و الوصول الى نتائج رقمية من خلال هذه الاختبارات.

–**تسطير البروتوكول العلاجي** : أو التخفيف من حدة الاضطراب و هي جملة من الخطوات يقوم بها المختص أو ينتهجها للتوصل الى العلاج أو تكييف الطريقة المناسبة للسيطرة على الاضطراب.

–**دور المعالج:** تختلف العملية العلاجية حسب كل حالة وان تعلق الأمر بمظاهر الاضطراب نفسها و حسب التوجه النظري الذي يتبناه المختص هذا بالإضافة الى أنه هناك اضطرابات لا تعالج بل يكون دور الأخصائي هنا هو التخفيف من حدتها.

-**دور المرافقة والارشاد الوالدي :** ويتم هذا بتقديم شروحات لأسباب ظهور الاضطراب مع اعطائهم التوجيهات و الارشادات التي ينبغي أن ينتهجونها للتعامل مع الاضطراب وكذلك تمكينهم من تعلم تقنيات علاجية تساعد في علاج الاضطراب واشراكهم يساعد في استمرار عملية التكفل وكذلك تقديم الدعم النفسي والاعلامي لهم.

5- مجالات الممارسة الأرطفونية:

ان مجالات أو أماكن تواجد الأخصائي الأرطفوني عديدة و مختلفة وهذا برهان على أهمية هذا التخصص وضرورته ونجد الأرطفوني في:

المستشفيات : وذلك في مصالح معينة ومتخصصة كمصلحة الأذن أنف و الحنجرة و مصلحة جراحة الوجه والفك ، مصلحة جراحة أو طب الأعصاب ، مصلحة طب الأطفال.

في المدارس الابتدائية وفي الروضات ،في المراكز الخاصة بالإعاقة السمعية أو مدارس صغار الصم ،في المراكز الخاصة بالإعاقة الذهنية.

في مراكز اعادة التأهيل الوظيفي ، كما يمكن للأخصائي الأرطفوني انشاء عيادة خاصة به